

2.5 - Processus inflammatoires et infectieux Infections Cutanées Partie 2

Dr Sandrine ROUX

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital de la Croix Rousse
Hospices Civils de Lyon
Université Claude Bernard Lyon 1**

OBJECTIFS

- Expliquer la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques
- Identifier les soins infirmiers spécifiques.

PARTIE 1

- Infections bactériennes partie 1

PARTIE 2

- Infections bactériennes partie 2
- Infections virales
- Infections mycosiques et parasitaires

DIAGNOSTIC ?

Mme X., 65 ans, sans antécédent en dehors d'une surcharge pondérale, est hospitalisée aux urgences pour une grosse jambe droite douloureuse et fébrile. La température est à 40° C, la TA à 145/70.



ERYSIPÈLE

Mme X., 65 ans, sans antécédent en dehors d'une surcharge pondérale, est hospitalisée aux urgences pour une grosse jambe droite douloureuse et fébrile. La température est à 40° C, la TA à 145/70.



DIAGNOSTIC CLINIQUE
PRESENCE de signes GENERAUX
Non contagieux

ERYSIPÈLE

Mme X., 65 ans, sans antécédent en dehors d' une surcharge pondérale, est hospitalisée aux urgences pour une grosse jambe droite douloureuse et fébrile. La température est à 40° C, la TA à 145/70.

CLINIQUE :

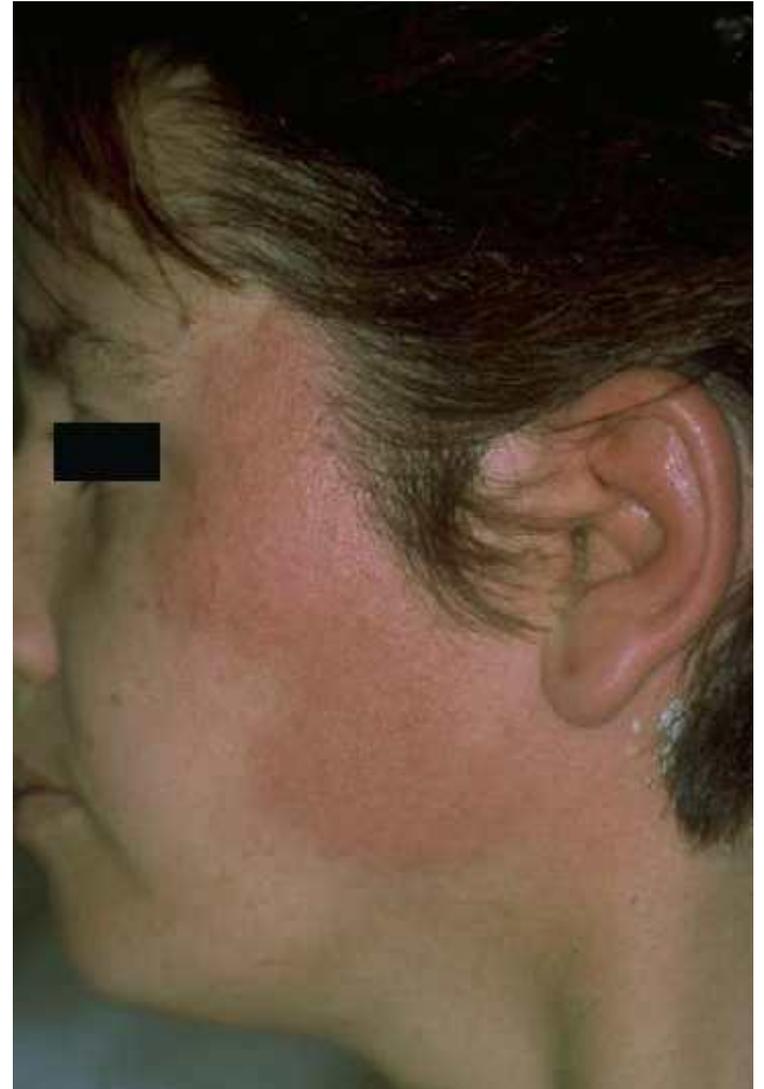
Début brutal
Signes généraux, fièvre
Douleur, rougeur
Phlyctène
Lymphangite
ADP satellite

PAS DE NECROSE !

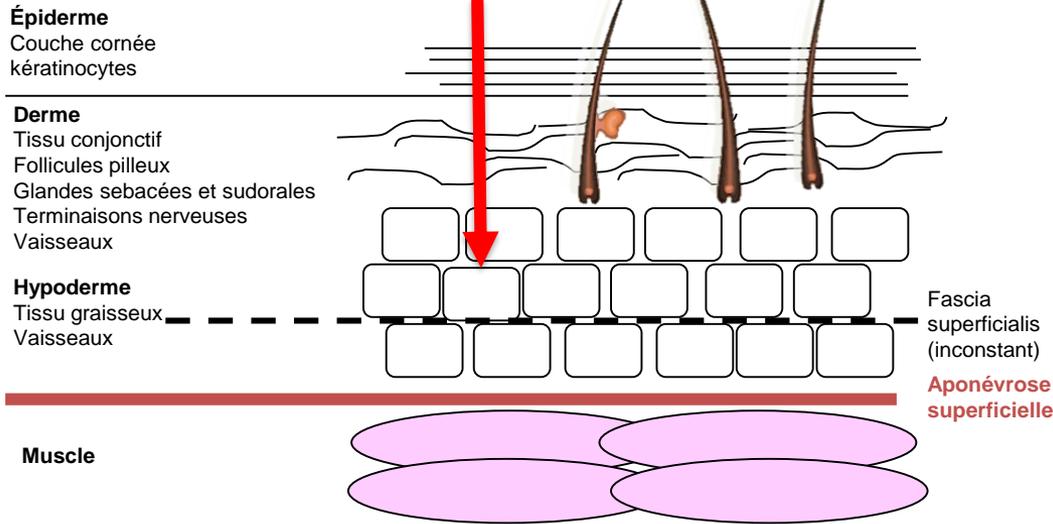
ERYSIPÈLE



ERYSIPÈLE



Erysipèle



DERMOHYPODERMITE
NON NECROSANTE
FREQUENTE

ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

S. pyogenes (strepto A) +++
S. agalactiae (strepto B)
S. dysgalactiae (strepto C, G)

PAS de prélèvement local

ANTIBIOTHERAPIE 10-20 j

- Pénicilline G : 12-24 MUI/j
- **Amoxicilline (Clamoxyl®) : 50-100 mg/kg/j**
- Ceftriaxone (Rocéphine®) : 1-2 g/j
- **Pristinamycine (Pyostacine®) : 50 mg/kg/j**
- Clindamycine (Dalacine®) : 600-1200 mg/j

FACTEURS FAVORISANTS

- insuffisance veineuse
- lymphœdème chronique
- obésité

PORTE D'ENTREE

DIAGNOSTIC ?

Mr. Z a été admis aux urgences il y a 6 heures. Un marteau est tombé sur son coup de pied il y a 2 jours. La plaie est très vite devenue très inflammatoire, avec une douleur majeure.



FASCIITE NÉCROSANTE

Mr. Z a été admis aux urgences il y a 6 heures. Un marteau est tombé sur son coup de pied il y a 2 jours. La plaie est très vite devenue très inflammatoire, avec une douleur majeure.



DIAGNOSTIC CLINIQUE
PRESENCE de signes GENERAUX
Pas de CONTAGIOSITE

FASCIITE NÉCROSANTE

Épiderme

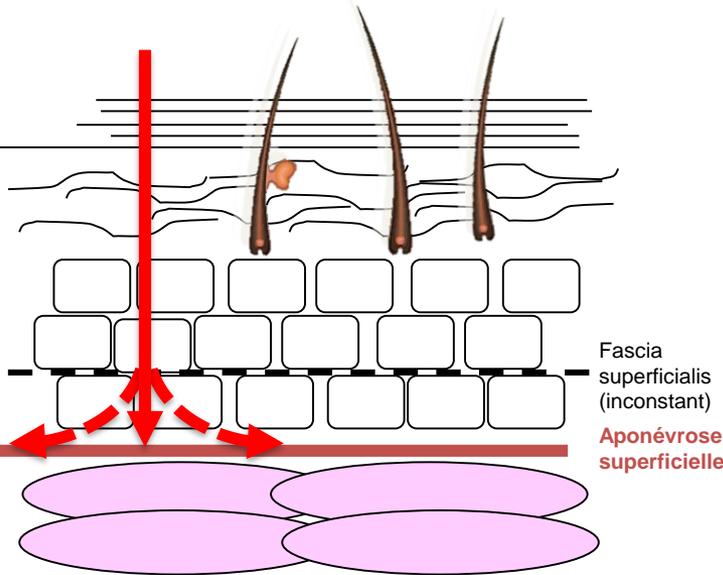
Couche cornée
kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
Follicules pileux
Glandes sebacées et sudorales
Terminaisons nerveuses
Vaisseaux

Hypoderme

Tissu graisseux
Vaisseaux



Muscle

CLINIQUE :

Signes locaux et généraux
Douleur intense
Nécrose, bulles hémorragiques
Crépitants sous cutanés

SIGNES de GRAVITE

DERMOHYPODERMITE

NECROSANTE

+ extension aponévrose superficielle

MORTALITE : 30%

ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

S. pyogenes (strepto A)

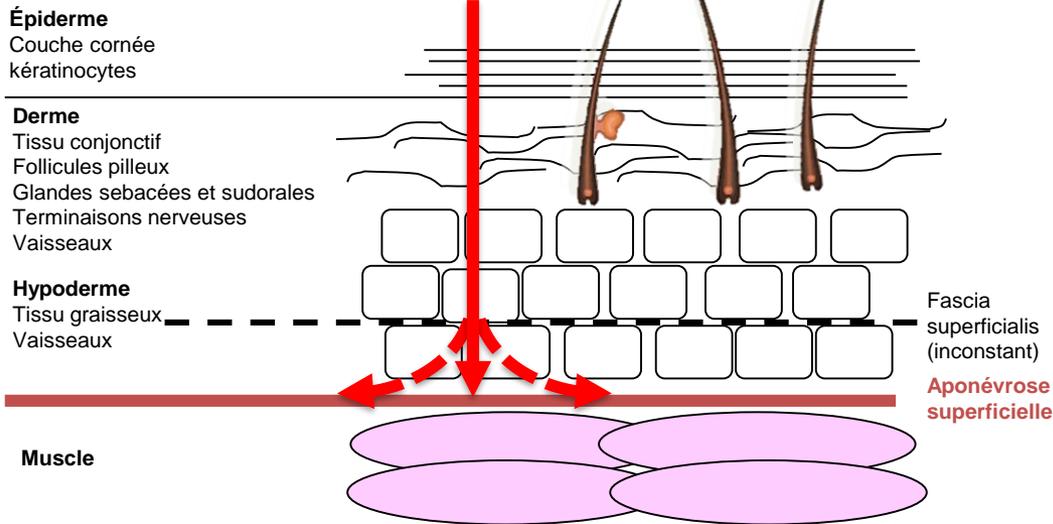
+/- *S. aureus*

+/- BGN

+/- anaérobies



FASCIITE NÉCROSANTE



DERMOHYPODERMITE **NECROSANTE**

+ extension aponévrose superficielle
MORTALITE : 30%

ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

S. pyogenes (strepto A)

+/- *S. aureus*

+/- BGN

+/- anaérobies

CHIRURGIE : SYSTEMATIQUE ! REANIMATION

ANTIBIOTHERAPIE : membres, tête et cou

Pipéracilline – tazobactam (Tazocilline®)

+ Clindamycine (Dalacine®)

Si allergie : Tigécycline, glycopeptides ou linézolide

+ métronidazole



GANGRÈNE DE FOURNIER

Épiderme

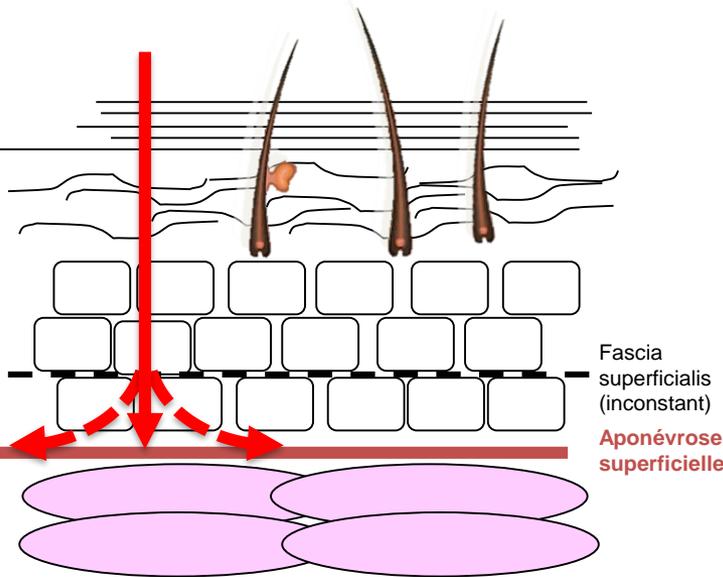
Couche cornée
kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
Follicules pileux
Glandes sebacées et sudorales
Terminaisons nerveuses
Vaisseaux

Hypoderme

Tissu graisseux
Vaisseaux



Muscle



CHIRURGIE : SYSTEMATIQUE !

ANTIBIOTHERAPIE : périnée

Pipé - tazobactam (Tazocilline®)
ou Imipénème (Tienam®)

+ amikacine



DIAGNOSTIC ?

Mr. Z a 18 ans. Depuis 6 heures, il présente des maux de tête violents, avec à l'arrivée aux urgences une fièvre à 39°. Vous constatez les lésions cutanées suivantes :



PURPURA FULMINANS

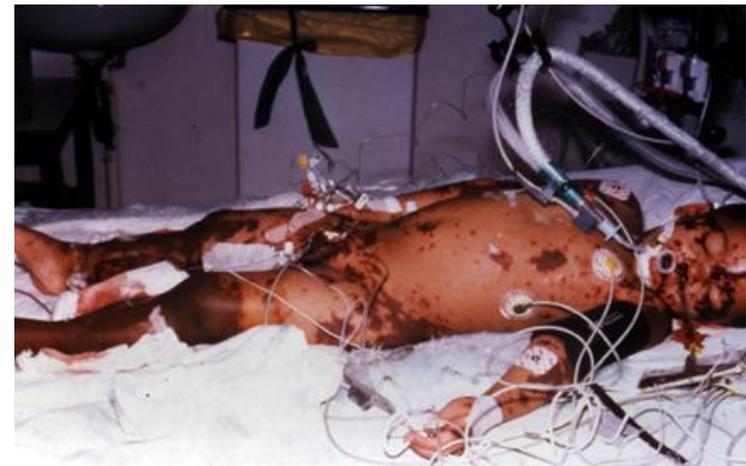
Mr. Z a 18 ans. Depuis 6 heures, il présente des maux de tête violents, avec à l'arrivée aux urgences une fièvre à 39°. Vous constatez les lésions cutanées suivantes :



PURPURA FULMINANS

URGENCE VITALE ABSOLUE !!

- **Cause** : méningocoque ++
pneumocoque
- **ANTIBIOTHERAPIE ANTI-MENINGOCOQUE**
IMMEDIATE (domicile)
- **REANIMATION**



3. Infections virales

DIAGNOSTIC ?



HERPÈS LABIAL



INFECTION À HSV 1 ET 2

AGENT PATHOGENE

Herpes Simplex Virus

Famille *Herpesviridae*

HSV-1 : 80-90% seroprévalence

HSV-2 : 20% séroprévalence (IST)

Transmission directe

FORMES CLINIQUES

Gingivostomatite

Herpès labial

Herpes oculaire

Pseudo panaris

Herpès génital

LESIONS ELEMENTAIRES

Lésions vésiculeuses, en bouquet

Erosions au niveau muqueux

DIAGNOSTIC

Clinique +++

Détection d'ADN viral par PCR

Immunofluorescence

Culture virale

TRAITEMENT

ACICLOVIR

VALACICLOVIR

INFECTION À HSV 1 ET 2



INFECTION À HSV 1 ET 2



DIAGNOSTIC ?

L'enfant A est grognon depuis 4 jours, avec de la fièvre il y a 2 jours, et apparition hier de boutons d'abord sur le visage, puis s'étendant sur le tronc et les membres.



VARICELLE

L'enfant A est grognon depuis 4 jours, avec de la fièvre il y a 2 jours, et apparition hier de boutons d'abord sur le visage, puis s'étendant sur le tronc et les membres.



**Diagnostic clinique
CONTAGIOSITE**

INFECTION À VZV

AGENT PATHOGENE

Virus Varicelle Zona

Famille *Herpesviridae*

Contagiosité +++

Transmission par voie respiratoire et cutanée

2-3 jours avant les lésions, 4-5 jours après

LESIONS ELEMENTAIRES

Varicelle : Lésions vésiculeuses, sur fond érythémateux, prurigineuses, d'âge différent

Zona : lésions vésiculeuses, unilatérales, métamériques

FORMES CLINIQUES

Primo-infection : Varicelle

Récurrence : Zona

DIAGNOSTIC

Clinique +++

Détection d'ADN viral par PCR

Culture virale



INFECTION À VZV



INFECTION À VZV

COMPLICATIONS :

Varicelle : bénigne chez l'enfant

Pneumopathie varicelleuse

Atteinte neurologique

Surinfection bactérienne

Zona :

Douleurs post-zosteriennes

Surinfection bactérienne

TRAITEMENT :

Varicelle : traitement
symptomatique et prévention
des complications chez l'enfant

Eviction scolaire

Sujet à risque de complication :
ACICLOVIR +/- VALACICLOVIR

Zona : VALACICLOVIR en cas
d'atteinte ophtalmique ou âge
>50 ans

4. Infections mycosiques et parasitaires

DIAGNOSTIC ?

Melle M, assistante maternelle, présente depuis une semaine des lésions cutanées prurigineuses des mains et des bras. Un des enfants qu'elle garde se gratte aussi.



Melle M, assistante maternelle, présente depuis une semaine des lésions cutanées prurigineuses des mains et des bras. Un des enfants qu'elle garde se gratte aussi.



- Acarien parasite: *Sarcoptes scabiei hominis*.
- Les femelles creusent des sillons dans la couche superficielle de la peau, y déposent leurs œufs qui deviennent adultes (3 semaines). Le parasite ne survit que quelques jours en dehors du corps humain.
- Incubation 2-6 semaines.
- Lésions prurigineuses (racine des doigts, face antérieure des poignets, des coudes et des aisselles, l'ombilic, les fesses, les organes génitaux externes, mamelons)
- Traitement local (application de lotion sur tout le corps) ou oral du patient et de ses proches
- Lavage du linge à 60°





DIAGNOSTIC ?

Mr M a pris de l'amoxicilline pendant 10 jours pour une pneumopathie. Il présente des lésions buccales avec langue sèche et mauvais goût dans la bouche.





MYOSE BUCCALE / CANDIDOSE OROPHARYNGÉE

Mr M a pris de l'amoxicilline pendant 10 jours pour une pneumopathie. Il présente des lésions buccales avec langue sèche et mauvais goût dans la bouche.



Diagnostic clinique
Pas de contagiosité
Traitement local (bains de bouche) ou oral

🍊 INTERTRIGO, MYCOSE DES GRANDS PLIS



A RETENIR

- URGENCE VITALE:
 - Purpura fulminans (méningite a méningocoque : patient a isoler)
 - Fasciite nécrosante
- Pathologies CONTAGIEUSES:
 - Impetigo, Furoncle
 - Gale
 - Infections a HSH et VZV



Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

